



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA**

**TESINA**

**“Intervenciones de enfermería a  
paciente con presencia de defecto  
estructural al nacimiento en la cavidad  
oral”**

**Que para obtener el título de:  
Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

**PRESENTA:**

**MARTÍNEZ LÓPEZ JULIA**

**DIRECTORA ACADEMICA**

**E.E.C.V. SELENE MONTALVO ÁLVAREZ**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

## TÍTULO

Intervenciones de enfermería a paciente con presencia de defecto estructural al nacimiento en la cavidad oral.

---

## RESUMEN

El Labio leporino y Paladar hendido es una malformación bucomaxilar congénita frecuente y se forman a principios del embarazo. El bebé puede tener labio leporino, paladar hendido o ambos. Los niños que tienen solo labio hendido o solo paladar hendido a menudo tienen dificultad para comer y hablar, también pueden sufrir infecciones de oído, pérdida auditiva y problemas dentales. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estimaron recientemente que todos los años nacen 2,651 bebés con paladar hendido y 4,437 bebés con labio hendido, con o sin paladar hendido.<sup>1</sup> El objetivo de esta tesina es establecer las intervenciones de enfermería prioritarias a un neonato con defecto estructural de la cavidad oral, ya que se encontró alterada. Se realizó una revisión del tema, se exponen aspectos generales que se deben tener en cuenta en la atención médica. La tesina se divide en puntos fundamentales como definición, embriogénesis, causas, epidemiología, clasificación, complicaciones, tratamiento, medidas e intervenciones que se realizan para tener herramientas eficientes que sustenten dichas intervenciones de enfermería. Es así como concluyo que la necesidad del conocimiento de esta patología por parte de las futuras madres, así como su vinculación al equipo multidisciplinario de atención a estos pacientes. Es prioritario los cuidados que se deben brindar a los pacientes con defecto estructural de la cavidad oral al nacimiento, ya que son una herramienta necesaria para el mejoramiento en la calidad de vida de éstos. PALABRAS CLAVE: labio leporino, paladar hendido, intervenciones de enfermería.

---

<sup>1</sup> Parker SE, Mai CT, Canfield MA, Rickard R, Wang Y, Meyer RE, et al; for the National Birth Defects Prevention Network. Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2010 Sept 28.

---

## INDICE

### GLOSARIO

### CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 Definición del problema	3
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1 General	4
1.4.2 Específicos	5
1.5 Hipótesis	5

### CAPITULO 2 MARCO TEORICO

2 LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO	6
2.1 Definición	6
2.2 Embriogenesis	7
2.3 Descripción de la malformación	11
2.4 Causas	11
2.5 Epidemiología	13
2.6 Clasificación	14
2.7 Medidas preventivas	17
2.8 Cuadro Clínico	18
2.9 Complicaciones	19
2.7.1 Oticas y auditivas	19
2.7.2 Habla y lenguaje	20
2.7.3 Dentales	20
2.7.4 Alimentación	21
2.10 Valoración integral	21
2.11 Tratamiento integral	22
2.12 Tratamiento específico	26
2.13 Nutrición en el niño con LPH	27
2.14 Lactancia Materna	28

---

2.15 Apoyo psicológico	30
2.16 Papel de enfermería	32

### CAPITULO 3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

3.1 Cuidados e intervenciones en el Periodo preoperatorio.	33
3.2 Cuidados e intervenciones en el Periodo transoperatorio.	38
3.3 Cuidados e intervenciones en el Periodo posoperatorio	40
4.- Conclusiones	46
5.- Recomendaciones	48
5.1 Prevención primaria	48
5.2 Prevención secundaria	48
5.3 Prevención terciaria	49
5.4 Apoyo psicológico y capacitación a los padres	49
6.- Glosario	51
7.- Referencias bibliográficas.	53

---

# **CAPITULO 1**

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

La práctica del quehacer enfermero nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

Actualmente el cuidado se considera un rasgo de identidad dentro de la profesión y piedra angular en el objetivo de nuestra disciplina aunado a la importancia que tiene el manejo de intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, por ello en nosotros recae la responsabilidad de encontrar esas adecuadas intervenciones para cada uno de nuestros pacientes, dado el contexto de esta tesina nos enfocamos en un sector de la población, los neonatos, estos son una parte importante de la sociedad que muchas veces dejan a un lado por la poca expresión oral que pueden tener, sin embargo no es como cualquier otro tipo de paciente, sino uno que nos necesita incondicionalmente, que requiere cuidados tan específicos así como nuestra calidez humana, pero eso no quiere decir que otra parte de la población no lo requiera sino que nosotras somos los primeros contactos que tiene el neonato con el exterior y a partir de estos cuidados podremos lograr su mejoría y empezara a desarrollar las habilidades para poder enfrentarse lo mejor posible para la vida.

---

Según la OMS siete de cada 1000 niños mueren en el país en las cuatro primeras semanas de vida, La mortalidad de neonatos ha descendido de 4,6 millones en 1990 a 3,3 millones en 2009, y el ritmo de descenso ha sido algo más rápido a partir del año 2000. El aumento de las inversiones en atención de salud para la mujer y el niño en el último decenio, cuando la Organización de Naciones Unidas (ONU) fijaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ha contribuido a que los progresos de la supervivencia de las madres (2,3% anual) y los menores de cinco años (2,1% anual) fueran más rápidos que los de la supervivencia de los recién nacidos (1,7% anual).<sup>2</sup>

Según las nuevas cifras, la mortalidad de recién nacidos, es decir las defunciones que se registran durante las cuatro primeras semanas de vida (el periodo neonatal), corresponde en la actualidad al 41% del total de defunciones de menores de cinco años. Esa proporción ha aumentado respecto del 37% a que correspondía en 1990, y probablemente seguirá creciendo. La primera semana de vida es la que más riesgo entraña para los recién nacidos, pese a lo cual en muchos países los programas de atención posnatal no han empezado hasta ahora a ocuparse de las madres y los bebés en ese momento crítico.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, MÉXICO - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © 2015 - *Reporte Epidemiológico de Córdoba. Publicación Independiente. No. 740 30/8/2011 – Fuente: PLoS Medicine. Disponible en <http://www.spps.gob.mx/noticias/277-oms-disminuye-la-mortalidad-neonatal.html>.*

<sup>3</sup> BELLANI, Patricia y DE SARASQUETA, Pedro. Factores de riesgo de mortalidad neonatal, internación prolongada y predictores de discapacidad futura en una unidad de cuidados intensivos neonatales de alta complejidad. *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2005, vol.103, n.3 [citado 2015-08-11], pp. 218-224 . Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752005000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1668-3501.



---

Muchas de las complicaciones que llegan a presentar pueden ser prevenibles a través de la identificación del riesgo de forma oportuna, con acciones que competen al personal de salud de los tres niveles de atención.

## 1.2 DEFINICION DEL PROBLEMA

Identificar las intervenciones adecuadas para brindar cuidados de enfermería a pacientes con defecto estructural de la cavidad oral debido a la poca difusión que hay en éstos pacientes y las madres, ya que no cuentan con el acceso a la información ágil y necesaria para afrontar las necesidades de los neonatos afectados .

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

Dada la importancia de nuestro objetivo primordial dentro de nuestra disciplina al tener un paciente neonato con múltiples complicaciones que ponen en peligro su vida así como su evolución y desarrollo, fue por esto que me decidí a trabajar con este caso clínico y enfocar en este trabajo los cuidados de enfermería.

Las intervenciones de enfermería son el papel fundamental en el quehacer enfermero, el cual tomara el rumbo para brindar atención integral con calidad y calidez en pacientes con defecto estructural al nacimiento de la cavidad oral con la necesidad de alimentación e hidratación alterada así como otras, siendo de tal manera que mediante estas intervenciones logremos incrementar la calidad de vida de nuestro pacientes con estas anomalías.

---

El presente trabajo bibliográfico fue realizado por el interés que surgió durante el servicio social en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE dentro del servicio de UCIREN, en el cual se identificó a un neonato femenino de 21 días de edad, originaria del Distrito Federal con un diagnóstico de labio leporino y paladar hendido; es así como surge el interés por el conocimiento de los cuidados a la persona con diversas necesidades alteradas encontrando como la principal la necesidad de alimentación e hidratación. El contenido temático de esta tesina permitirá desarrollar el papel que tiene el Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la atención de este problema así como en el tratamiento y estabilización del neonato. La tesina se elaboró, buscando satisfacer las necesidades de la persona de cuidado, brindando cuidados holístico, fundamentados científicamente.

El cuidado de Enfermería así como todas sus intervenciones delimita el campo de acción específico de ésta, siendo un elemento indispensable de identidad profesional. El proceso dado a través de las intervenciones de Enfermería genera autonomía y liderazgo, permitiendo al profesional de enfermería reconocer objetivos importantes para el sujeto de atención; propiciando así el crecimiento profesional de la disciplina.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

Integrar los conocimientos académicos obtenidos durante la formación profesional para elaborar la tesina sobre el manejo de intervenciones específicas de enfermería a un paciente con presencia de defecto estructural al nacimiento en la cavidad oral que ayudara a incrementar la calidad de vida de estos pacientes.

---

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Comprender e identificar las necesidades alteradas en el paciente con presencia de defecto estructural al nacimiento en la cavidad oral
- Desarrollar una guía tesina que desarróllelos cuidados de enfermería.
- Brindar intervenciones de enfermería adecuadas, buscando mantener el bienestar biopsicosocial de la persona de cuidado, trabajando en conjunto con las personas a su alrededor
- Proporcionar cuidados enfermeros fundamentados teóricamente, en conjunto con las personas en su entorno.
- Adquirir habilidades, destrezas y criterios para el manejo del paciente neonato con labio leporino y paladar hendido.

### **1.5 HIPOTESIS**

El manejo de las intervenciones específicas de enfermería ayudara al incremento de la calidad de vida a un paciente con defecto estructural al nacimiento de la cavidad oral disminuyendo la alteración a las necesidades que pueda presentar.

---

## CAPITULO 2 MARCO TEORICO

### 2.- LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

#### 2.1 Definición

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, define estas afecciones en los puntos:

- Labio leporino: al defecto facial que involucra el cierre completo o incompleto del labio superior, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media.
- Paladar hendido posterior, al defecto palatino en línea media que comunica fosas nasales y cavidad oral.<sup>4</sup>

El labio leporino.-Es el resultado de la falta de fusión de los procesos maxilares y nasal medial. En la forma más completa del defecto, todo el segmento premaxilar está separado, lo que da por resultado la existencia de hendiduras bilaterales que corren a través del labio y del maxilar entre los incisivos laterales y el canino. El punto de convergencia de las hendiduras es el foramen incisivo. El segmento premaxilar suele proyectarse más allá de los contornos normales de la cara cuando se observa de perfil.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

<sup>5</sup> Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de Niños con Labio y Paladar Hendido Primera edición junio 2006 Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=Medica/LABIO%20Y%20PALADAR%20HENDIDO.%20PREVENCION%20DE.PDF>.

---

Paladar hendido.-Se produce por la no fusión o por la fusión incompleta de los procesos palatinos laterales. La extensión de la hendidura puede afectar toda la longitud del paladar, hasta algo tan mínimo como una úvula bífida.<sup>6</sup>

## 2.2 Embriogénesis

En la etapa inicial, el centro de las estructuras faciales en desarrollo es una depresión ectodérmica llamada estomodeo.

Hacia el final de la cuarta semana aparecen los procesos faciales, que consisten en su mayor parte en mesénquima derivado de la cresta neural y están formados principalmente por el primer par de arcos faríngeos. Los procesos maxilares se advierten lateralmente al estomodeo y en posición caudal a este, los procesos mandibulares. La prominencia frontonasal, formada por proliferación del mesénquima, constituye el borde superior del estomodeo. A cada lado de la prominencia frontonasal se observan engrosamientos locales del ectodermo superficial, las placodas nasales (olfatorias), originadas por influencia inductora de la porción ventral del cerebro anterior.<sup>7</sup> Durante la quinta semana, las placodas nasales se invaginan para formar las fositas nasales, con lo cual aparecen rebordes de tejido que rodea a cada fosita y forman los procesos nasales. Los del lado externo son los procesos nasales laterales y los de lado interno, los procesos nasales mediales.

---

<sup>6</sup> Idem

<sup>7</sup> Langman., Embriología médica. Con orientación clínica. 2007. Pág.409

---

En el curso de las dos semanas siguientes los procesos maxilares crecen simultáneamente en dirección medial y comprimen a los procesos nasales mediales hacia la línea media.

En una etapa ulterior, la hendidura que se encuentra entre el proceso nasal medial y el maxilar queda cubierta y ambos procesos se fusionan. En consecuencia, el labio superior se forma por la fusión de los dos procesos nasales mediales y los procesos maxilares.

Los procesos nasales laterales no participan en la formación del labio superior. El labio inferior y la mandíbula se forman a partir de los procesos mandibulares, que se fusionan en la línea media.

En el principio, los procesos maxilares y nasales laterales están separados por un surco profundo, el surco nasolagrimal. Los procesos maxilares se ensanchan para formar los carrillos y los maxilares superiores. La nariz se forma a partir de cinco prominencias faciales: la prominencia frontonasal da origen al puente de la nariz; los procesos nasales mediales fusionados forman la cresta y la punta, y los procesos nasales laterales forman los lados (alas) de la nariz<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ib Pág. 409 -414

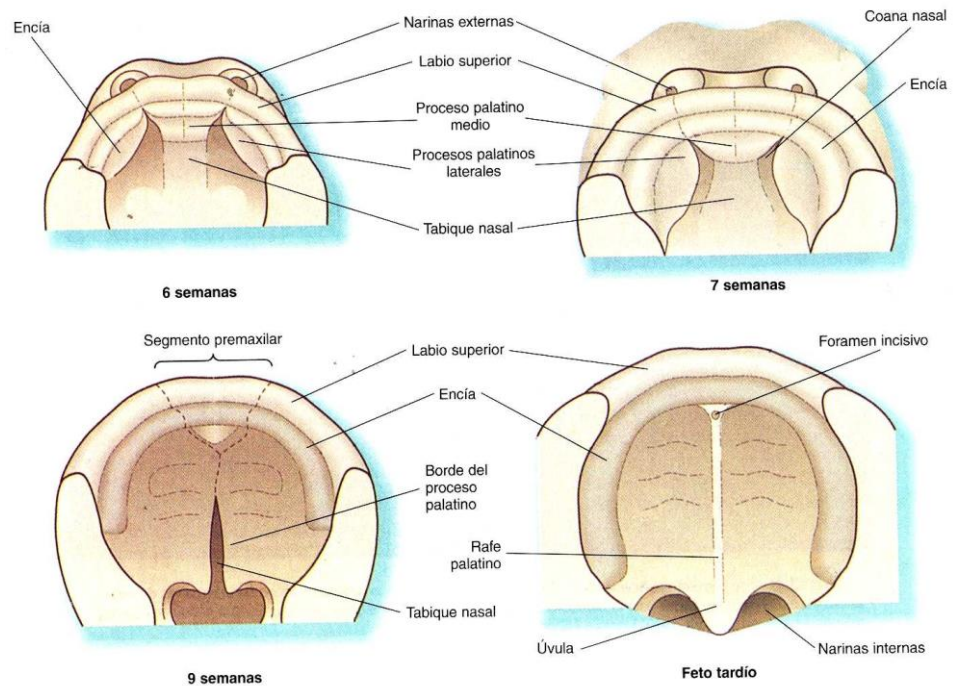


Figura 13-7 Desarrollo del paladar visto desde abajo.

## Segmento intermaxilar

Como resultado del crecimiento medial de los procesos maxilares, los dos procesos nasales mediales se fusionan no solamente en la superficie, sino también a nivel más profundo. Las estructuras formadas por la fusión de estos procesos, reciben en conjunto, el nombre de segmento intermaxilar. Está compuesto por: a) un componente labial, que forma el surco subnasal del labio superior; b) un componente maxilar superior, que lleva los cuatro incisivos, y c) un componente palatino, que forma el paladar primario triangular. En dirección craneal, el segmento intermaxilar se continúa con la porción rostral del tabique nasal, formado por la prominencia frontonasal.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Idem pág 420

---

## Paladar secundario

Mientras en el paladar primario deriva del segmento intermaxilar, la porción principal del paladar definitivo es formada por dos evaginaciones laminares de los procesos maxilares. Estas evaginaciones, llamadas prolongaciones o crestas palatinas, aparecen en la sexta semana de desarrollo y descienden oblicuamente a ambos lados de la lengua. Sin embargo, en la séptima semana las crestas palatinas ascienden hasta alcanzar una posición horizontal por arriba de la lengua y se fusionan entre sí: se constituye así el paladar secundario. Hacia adelante, las crestas se fusionan con el paladar primario triangular y el agujero incisivo puede considerarse la marca a nivel de la línea media del encuentro entre los paladares primario y secundario. Al mismo tiempo que se fusionan las crestas palatinas, el tabique nasal crece hacia abajo y va a unirse con la superficie cefálica del paladar neoformado.

El problema de la fisura labio palatina, se produce entre la sexta y décima semana de vida embrionaria por la combinación de un desarrollo inadecuado y la falla en la unión normal, pudiendo afectar los tejidos blandos y los componentes óseos del labio superior, el reborde alveolar y los paladares duro y blando.<sup>10</sup>

Defectos en la migración del mesénquima y en la fusión de estos procesos dan como consecuencia el paladar hendido y la hendidura facial.

---

<sup>10</sup> Idem pág 433



---

La hendidura facial ocurre cuando el proceso nasomediano falla al fusionarse con el proceso maxilar. Las hendiduras palatinas se presentan debido a la falla en la fusión de los procesos palatinos y ocurre más tarde, entre la séptima y doceava semana de gestación.

### **2.3. Descripción de la malformación**

El labio fisurado frecuentemente se acompaña de paladar hendido. Es una deformidad facial que dificulta las funciones de alimentación, lenguaje y adaptación social, además de impactar en el aspecto psicológico.

La hendidura del labio superior puede ser parcial o completa y tener dimensiones variables, abarcando únicamente el labio y la encía, o bien extenderse hacia atrás por el paladar duro y el blando, hasta la nariz.

El perfil es cóncavo debido al hundimiento de la encía superior. <sup>11</sup>

### **2.4 Causas**

Si bien su etiología es a menudo desconocida; las causas de esta malformación pueden reunirse en dos grandes grupos: las de origen genético y las ambientales.

Dentro de la categoría de orden genético hay tres subgrupos:

---

<sup>11</sup>Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de Niños con Labio y Paladar Hendido

Primera edición junio 2006 Disponible en:  
<http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=Medica/LABIO%20Y%20PALADAR%20HENDIDO.%20PREVENCION%20DE.PDF>.

---

1. Herencia monogénica: malformación debida a una variación o una mutación de un gen dominante o de ambos alelos recesivos siguiendo los patrones básicos de las leyes mendelianas.

2. Herencia poligénica o multifactorial: las malformaciones surgen de interacciones complejas entre numerosas variables de genes menores que interactúan con factores ambientales, por lo general poco conocidos.

3. Aberración cromosómica: afecta de forma global el crecimiento prenatal tanto corporal como cerebral. Esta afectación del crecimiento genera malformaciones de órganos y sistemas.

A su vez las causas ambientales también pueden subdividirse en tres subgrupos:

1. Físicas: las más comunes son las producidas por radiaciones ionizantes.

2. Químicas: como consecuencia del uso de medicamentos, como analgésicos, antibacterianos, antituberculosos, antieméticos, hormonas, hipoglucemiantes, sedantes, entre otros.

3. Biológicas: hace referencia a las condiciones fisiológicas de la madre, como su edad, estado nutricional (anemias, deficiencias vitamínicas) y equilibrio hormonal.

Estos son factores que desempeñan un papel importante en la aparición de ciertas malformaciones.

---

También pueden mencionarse enfermedades crónicas de la madre, como hipertensión y diabetes. Dentro de esta categoría quedan encuadradas, además, las alteraciones en la estructura del útero y los daños provocados por las bandas amnióticas.

La causa exacta del LPH aún se desconoce, y en general no puede atribuirse a un factor único. Se considera que el origen de esta malformación es multifactorial, aunque puede generarse por causas hereditarias y asociadas a síndromes o no

## **2.5 Epidemiología**

Debemos recordar que el labio y el paladar hendido son de las malformaciones congénitas más comunes, representan el 3% a nivel mundial. El labio y el paladar hendido (LPH) pueden ocurrir juntos o separados, el labio hendido (LH) con o sin paladar hendido (PH) ocurre en 1:1,000 nacidos.

La presencia de PH sólo ocurre en aproximadamente 1:2,500 nacidos y es más común en las mujeres. Igualmente, el compromiso del LH es más frecuente del lado izquierdo que el derecho, las fisuras de labios son más recurrentes en los varones, mientras que las fisuras aisladas del paladar son más constantes en mujeres.<sup>12</sup>

La hendidura de labio o del paladar no sindrómica proviene de una alteración embriológica con el consecuente fracaso en términos de fusión de los procesos nasales o palatinos.

---

<sup>12</sup> MICOLÓ, Ignacio Trigos; GUZMÁN, María Eugenia; FIGUEROA, López. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención del labio y paladar hendido en México. *Cirugía plástica*, 2003, vol. 13, no 1, p. 35-39

---

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de las fisuras faciales es de 1,5 en mil al cuadrado, razón que varía según la afinidad étnica, género y áreas geográficas. Se ha planteado que la incidencia global de hendiduras maxilofaciales está comprendida entre 1:500 y 1:700 nacimientos<sup>13</sup>

En México ocurre 1 caso por cada 850 nacidos, 9.6 casos nuevos por día, y 3,521 casos al año. Los mexicanos afectados de labio y paladar hendido son 139,000. El 70% de los labios hendidos unilaterales se asocian con paladar hendido y el 85% se asocian de los labios hendidos bilaterales se asocia con paladar hendido. Al conocer datos epidemiológicos se identifica la magnitud real de este problema, con lo que pueden definirse las prioridades y planear mejor las acciones a futuro, debido a que se le considera una discapacidad en el ser humano.<sup>14</sup>

## **2.6 Clasificación**

Labio hendido: la hendidura está en el labio y en la encía superior. El labio puede variar desde una leve muesca hasta una gran abertura que puede llegar hasta la nariz. Recibe distintos nombres según su ubicación: unilateral incompleto, unilateral completo y bilateral completo.

---

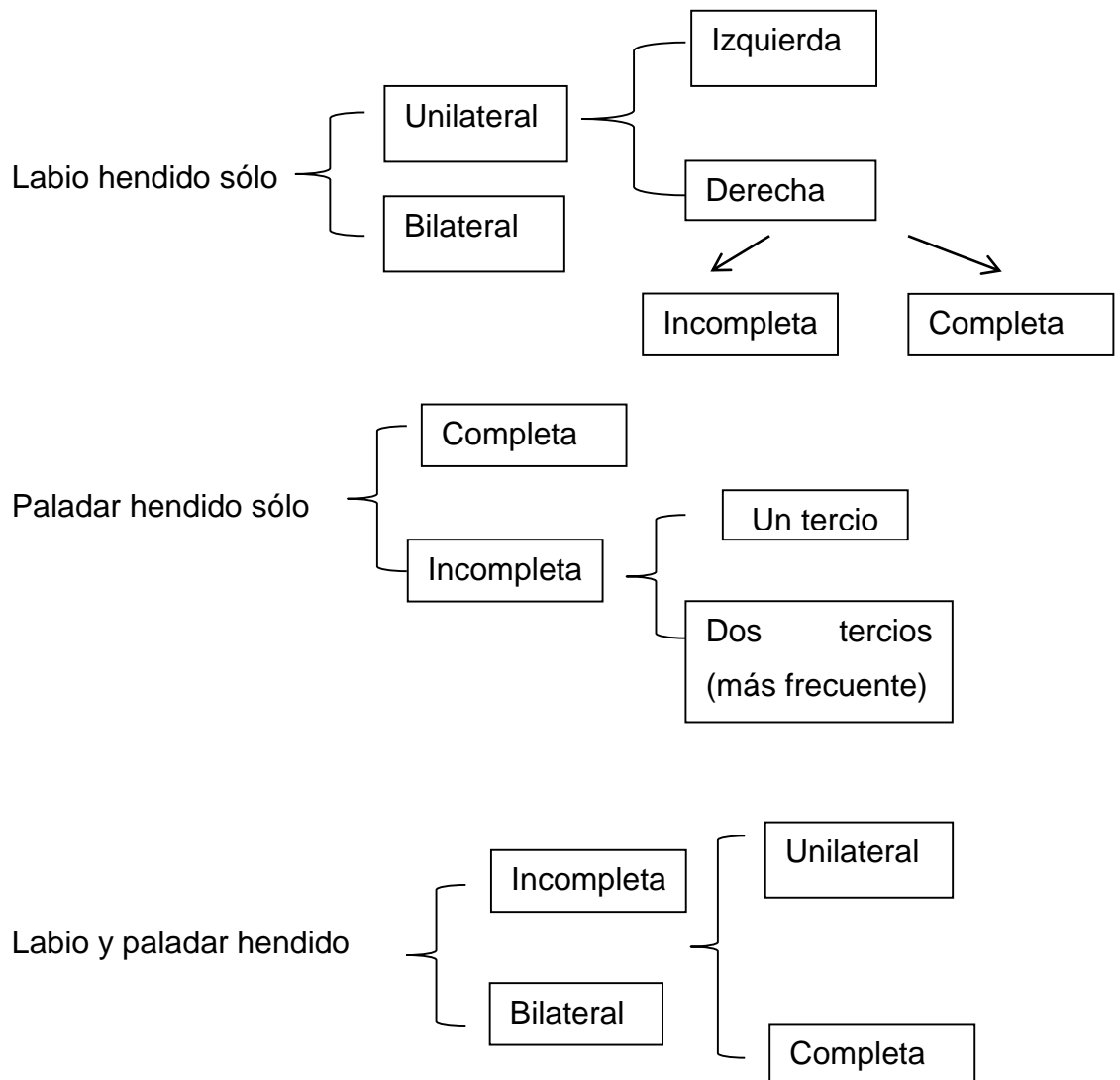
<sup>13</sup> Contreras Acevedo F., et. Al. Incidencia de labio y paladar hendido en el Hospital General "Dr Aurelio Valdivieso" del estado de Oaxaca de 2008 a 2010. Pág. 340

<sup>14</sup> Palacios Cedeno C., Op. cit., Pág. 4

Paladar hendido: la hendidura abarca el paladar duro y el blando. El paladar no se cierra completamente, deja una abertura que se extiende hasta la cavidad nasal.

Puede comprometer cualquier lado del paladar, extenderse desde la parte anterior de la boca (paladar duro) hasta la garganta (paladar blando), puede también incluir el labio. El paladar hendido no es tan perceptible como el labio, puede ser anomalía única o asociarse a otros síndromes.

Labio y paladar hendido (LPH): la hendidura abarca ambas partes.



---

## CLASIFICACIÓN KERNAHAN - STARK, 1972:

1. Fisura de paladar primario.
  - Unilateral
    - O Derecha: completa/incompleta.
    - O Izquierda: completa/incompleta.
  - Bilateral
    - O Completa: derecha/izquierda.
    - O Incompleta: derecha/izquierda
2. Fisura de paladar secundario.
  - Unilateral
    - O Derecha: completa/incompleta.
    - O Izquierda: completa/incompleta.
  - Bilateral
    - O Derecha: completa/incompleta.
    - O Izquierda: completa/incompleta.
3. Fisura submucosa.
4. Fisura de línea media.
5. Fisura comisural<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.  
Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de Niños con Labio y Paladar Hendido  
Primera edición junio 2006 Disponible en:  
<http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=Medica/LABIO%20Y%20PALADAR%20HENDIDO.%20PREVENCION%20DE.PDF>

---

## 2.7 Medidas preventivas

Prevención antes del defecto.-. Se efectúa cuando no existe todavía una lesión o daño, pero si factores de riesgo. Las medidas adoptadas son:

- Historia clínica completa,
- Administración de ácido fólico 4 mg. diariamente cuando hay antecedentes.
- Cuando no los hay, de preferencia en toda la vida reproductiva, 400 mcg, pero en caso de no poder hacerlo, por lo menos tres meses antes del embarazo y en especial en los primeros tres meses de gestación, en la etapa de organogénesis.
- Evitar contacto con pesticidas, solventes y ambientes contaminados
- Vigilar la administración de medicamentos sin prescripción médica
- Orientar sobre el daño provocado por el consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Todo lo anterior se puede hacer desde unidades de contacto primario, desarrollando proceso de capacitación y orientación a la población.

Prevención cuando ya se tiene conocimiento del defecto .-Son acciones que se realizan para evitar daños mayores cuando ya existe la malformación, enfermedad, complicación.

Es necesario interactuar como equipo de salud, a fin de poder brindar un mejor pronóstico y mejorar la calidad de vida de estos niños, para ello es necesario:

- 
- Diagnóstico temprano, preciso, valoración completa.
  - Referencia oportuna al nivel de atención correspondiente, hospital infantil, general o SINDIS (Servicios integrales para la prevención de la discapacidad).
  - Apoyo materno en clínica de lactancia para asegurar la buena alimentación del niño.
  - Apoyo emocional a la familia
  - Valoración quirúrgica y tiempos quirúrgicos necesarios de acuerdo a problema.
  - Rehabilitación: lenguaje, foniatría, audición, apoyo psicológico, dental y nutricional.

Cuando ya existe el daño es importante brindar consejería para evitar que repitan casos en las familias o en la comunidad. Es de vital importancia que el personal de salud brinde la información adecuada con respecto a la malformación y su tratamiento, ya que en la mayoría de los casos son el primer contacto que tienen los padres al nacimiento del bebé.<sup>16</sup>

## **2.8 Cuadro clínico**

Es una anomalía congénita estética y funcional caracterizada por falta de unión de los procesos labiales, alveolares y/o palatinos, que se puede detectar desde la gestación o inmediatamente al nacimiento con una simple inspección clínica y adecuada de la cavidad bucal.

---

<sup>16</sup>Secretaría de salud, México 2009  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7805.pdf> Consultado el 29 de octubre de 2014.



---

## 2.9 Complicaciones

Los pacientes con fisura labio palatina presentan en mayor o menor grado alteraciones anatómicas que pueden interferir con su capacidad para alimentarse, hablar y desarrollarse adecuadamente, a lo cual se añade un compromiso estético a veces muy grave.<sup>17</sup>

Además, pueden presentar diversas complicaciones desde el primer día de vida las cuales se mencionan a continuación:

### 2.9.1 Óticas y auditivas

Las infecciones del oído en este tipo de malformaciones se deben a una disfunción en la trompa de Eustaquio que conecta el oído medio hasta la región nasofaríngea. La fisura puede contribuir a la acumulación de líquido en el oído y si existe una combinación de éste con bacterias o virus, crea un ambiente perfecto para la infección. Ésta puede causar dolor al aumentar la presión sobre el tímpano, pudiendo provocar la ruptura del mismo, ocasionando una pérdida de la audición ligera o moderada, si esta ruptura es repetitiva. Si no se trata a tiempo, la pérdida de la audición será permanente.

---

<sup>17</sup> Hurtado A.M., et al. Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali. 2008; Pág. 16

---

### 2.9.2 Habla y lenguaje

Los pacientes con paladar hendido pueden presentar trastornos que afectan la comunicación; debido a la abertura del paladar y del labio, la función muscular puede verse reducida, lo que conduce a un retraso en el habla. La articulación compensatoria y emisión nasal son trastornos lingüísticos que se presentan en estos pacientes y dependiendo del nivel se determina la terapia.

Se realiza una valoración para establecer las metas y estructurar las actividades en la terapia de lenguaje con el fin de tratar estos trastornos de manera integral.

### 2.9.3 Dentales

Los niños que presentan labio y paladar hendido tienen complicaciones por mal posición dentaria, anodoncia y presencia de dientes supernumerarios, entre otros; generalmente los dientes se acompañan de defectos del esmalte (hipoplasias y opacidades), lo que aumenta el riesgo a desarrollar lesiones cariosas.

Se presenta más apiñamiento en dientes temporales que en permanentes, lo anterior puede deberse a que pocas veces los dientes adyacentes a la fisura brotan con buena alineación, una de las razones es que la fisura es más grande debajo de la mucosa y este defecto en forma de gota no permite que los dientes erupción en su posición normal, presentando apiñamiento generalizado.

---

#### 2.9.4 Alimentación

Desde la etapa prenatal, la organización neurofisiológica del recién nacido lo prepara para realizar con efectividad los procesos vitales de succión, deglución y respiración. El proceso de alimentarse sufre modificaciones mientras el cerebro se desarrolla; pasa de un ritmo de alimentación reflejo, a tener la capacidad de alterar voluntaria y estratégicamente su alimentación.

Este proceso se consolida debido a la integración sensoriomotora de la deglución con la respiración, la coordinación ojo-mano, el tono muscular normal, la postura y un apropiado ambiente psicosocial.

Cuando se presentan dificultades para realizar una adecuada alimentación, en pacientes con labio y paladar hendido la intervención debe ser activa, eso incluye la toma de decisiones médicas y quirúrgicas, para protegerla vía aérea y suministrar un aporte calórico idóneo para las necesidades del infante. La nutrición deficiente ocasiona anomalías funcionales y puede interferir con la capacidad social, mental y física.

#### **2.10 Valoración integral**

□ Exploración física.- La mayoría de las veces la apariencia del bebé indica la malformación, sin embargo es importante valorar que magnitud tiene y siempre buscar otras malformaciones. El paladar hendido puede pasar desapercibido si no se hace búsqueda intencionada.

---

□ Estudios diagnósticos.- El diagnóstico se hace a través de la inspección clínica, obligando a la interconsulta con el médico genetista (cuando se cuenta con este recurso), para confirmar el diagnóstico y descartar malformaciones asociadas.

□ Criterios de sospecha y envíos de primer a segundo nivel.- Cuando se detecta durante la gestación, es preferible derivar la atención de estos embarazos a un segundo nivel para iniciar de manera temprana su tratamiento y brindar el apoyo necesario y multidisciplinario a los pacientes y padres.<sup>18</sup>

## **2.11 Tratamiento integral**

Requiere abordar diversos parámetros, por lo cual es necesaria la actividad de un grupo multidisciplinario que aborde todos los aspectos implicados en este problema.

-Cirujano plástico:

- Programa de cirugías.
- Se puede practicar cirugía temprana, inclusive antes de los primeros tres meses, de acuerdo al peso y estado nutricional y de salud del niño y a la severidad de la hendidura. Se requiere un mínimo de cuatro eventos quirúrgicos.
- 1ª.- Cierre de labio, paladar duro y plastía de punta nasal a los tres meses de edad

---

<sup>18</sup> Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de Niños con Labio y Paladar Hendido

Primera edición junio 2006 Disponible en:  
<http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=Medica/LABIO%20Y%20PALADAR%20HENDIDO.%20PREVENCION%20DE.PDF>

- 
- 2ª.- Cierre de paladar y faringoplastía entre 12 y 18 meses de edad.
  - 3ª.- Injerto óseo alveolar entre 6 a 8 años de edad.
  - 4ª.- Cirugía estética facial (rinoseptoplastía, mentoplastía, etc.) después de los 14 años de edad.

- Pediatra

- Médicos con experiencia en el tratamiento de estos niños, que requieren elaborar un plan individual.

- Ortodoncista

- Orienta a la madre sobre alimentación (amamantamiento), higiene y cuidados específicos.
- Registra y clasifica la fisura.
- Diseño individualizado, colocación y control de la aparatología ortopédico ortodóncica prequirúrgica, previo análisis de forma y relación de segmentos, para mejorar.

- Otorrinolaringólogo

- Problemas del oído.- Estos niños suelen tener infecciones óticas debido al desarrollo incompleto de su paladar y de los músculos palatinos que son necesarios para abrir las trompas de Eustaquio, por lo tanto deben estar bajo estricta supervisión de otorrinolaringólogo y audiólogo, a fin de evitar daños permanentes.

---

- Psicólogo

- Orientación psicológica.- Es necesaria esta ayuda tanto para el niño como para la familia, en especial con apoyo de grupos de personas con la misma problemática.

- Foniatra

- Lenguaje.- La pérdida de audición puede ocasionar problemas de aprendizaje del habla, por eso en cuanto se hace la cirugía reconstructiva del paladar, se debe proporcionar terapia para el desarrollo del lenguaje, la articulación (pronunciación correcta) y balance de resonancia (calidad de tono de voz).

- Nutriólogo

- Alimentación.- Puede haber serios problemas para alimentarlos. Se requiere de apoyo a las madres para lograr el amamantamiento, o bien la administración por otros medios de leche materna extraída manualmente.
- En un principio es difícil, pero con un buen apoyo a la madre se puede lograr la lactancia materna de manera exitosa, asegurándole al bebé los beneficios de la leche materna que lo ayudan a crecer mejor y sin enfermedades agregadas.

---

- Genetista

- Interviene de manera importante en el asesoramiento y/o consejo genético, sobre todo en la prevención secundaria y terciaria. El consejo genético puede tener diferentes momentos, se debe tener diagnóstico de certeza y cálculo de riesgos de recurrencia, conocimiento de la historia natural del padecimiento y de las medidas de rehabilitación física o psicológica, diagnóstico de heterocigocidad, cuando sea posible, ponderación de la carga genética.

- Audiólogo

- Diagnostica en forma temprana la otitis media serosa para prevenir la hipoacusia.

- Trabajador social

- Apoyo en la orientación de familiares con actividad asistencial, preventiva, promocional y rehabilitatoria. Enlaza diferentes disciplinas participantes en esta actividad y estudia el entorno socio económico.

- Enfermería

- Apoyo a padres, brinda información, estimula y demuestra atributos y perspectivas de estos niños, apoya la alimentación a seno materno de los lactantes. Preparación y apoyo pre y pos quirúrgico

---

- Anestesiólogo

- Debe tener especial preparación en el manejo anestésico de estos pacientes, para evitar o reducir al mínimo las complicaciones durante los eventos quirúrgicos o que requieran anestesia.<sup>19</sup>

## 2.12 Tratamiento específico

Debe ser determinado por el médico basándose en:

- La edad del paciente, estado general de salud y antecedentes médicos
- Características específicas de la lesión
- Tolerancia a determinados medicamentos, terapias o procedimientos
- Compromiso de otras partes, aparatos o sistemas del cuerpo
- Opinión familiar y preferencias

Se debe iniciar apoyo a la alimentación, adiestramiento a la madre y familiares y consulta por ortodoncista para que valore la necesidad de uso de prótesis, dependiendo de la lesión y apoyo emocional a la pareja.

---

<sup>19</sup> Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de Niños con Labio y Paladar Hendido

Primera edición junio 2006 Disponible en:  
<http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=Medica/LABIO%20Y%20PALADAR%20HENDIDO.%20PREVENCION%20DE.PDF>



---

Es muy importante el tratamiento integral, ya que abarca todas las áreas donde estos niños pueden presentar problemas.

### **2.13 Nutrición en el Niño con LPH**

La evaluación alimentaria tiene tres aspectos importantes:

**Antropometría.-** Incluye registro de peso, talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal y requiere vigilancia desde el nacimiento, por lo menos una vez cada mes durante el primer año de vida y en forma trimestral a partir del segundo año.

**Dietética.-** Indica qué alimentos y de qué forma se van a preparar para administrarlos al niño.

**Clínica.-** Implica que el médico valore el crecimiento e indique si se va desarrollando en forma adecuada de acuerdo a parámetros establecidos en la normatividad. Además indica el momento en que se establecerán tiempos quirúrgicos.

### **2.14 Lactancia Materna**

La leche materna ofrece al bebé protección contra enfermedades infecciosas como: diarreas, enfermedades respiratorias, otitis media, enterocolitis necrosante, septicemia neonatal, infección de vías urinarias a través de la inmunidad humoral, celular y otros mecanismos que no disminuyen con el tiempo. Por otra parte es digerible, adecuada a las condiciones de desarrollo del bebé, por eso es especialmente importante para los niños con labio y paladar hendido.

---

Todas las madres pueden amamantar con el apoyo adecuado. Es fundamental informarla ampliamente de todos los beneficios que le brinda la leche materna a su bebé. Mantener el vínculo emocional madre hijo es de vital importancia para formar las bases necesarias para un desarrollo y para lograr que proteja a su hijo aunque haya nacido con problemas. Es esencial enseñar técnicas y posiciones a las madres que le permitan superar las dificultades que implica la alimentación de estos niños para practicar lactancia en forma exclusiva.

Por ello es necesario el apoyo del personal de salud para que la madre amamante de inmediato y con frecuencia; y colocar al bebé en diferentes posiciones y que la madre introduzca el pezón y la areola en la boca del bebé ocluyendo la abertura para obtener el mayor cierre hermético; se debe alimentar a libre demanda, reforzando el conocimiento en las madres que la leche materna se digiere en 90 minutos<sup>20</sup>.

Es importante recalcar que cuando tienen LPH:

- Requiere más tiempo para alimentarse y el bebé puede manifestar cansancio e irritación.
- Puede no obtener suficiente leche materna, por lo que es necesario se le ayude impulsando manualmente la leche, a fin de que satisfaga su hambre y aumente de peso.
- Puede tragar aire y presentar cólicos abdominales, vómitos o salida de leche. Se necesita sacarle el aire varias veces con de cada tetada.

---

<sup>20</sup> CORBO RODRÍGUEZ, María Teresa; MARIMÓN TORRES, María E. Labio y paladar fisurados: Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Revista cubana de medicina general integral, 2001, vol. 17, no 4, p. 379-385.

- 
- Puede perder comida por la nariz, lo que lo hace irritable.
  - Se desvía la comida hacia la traquea, hay que estar al pendiente para lograr la normalización de la respiración.

- Posición para amamantar

Es importante que la posición del niño sea sentado o semisentado, probando diferentes ángulos, para obtener el mejor cierre hermético y esta será la postura más conveniente para cada niño. No se debe dar de tomar leche al bebé estando acostado.

Mientras mayor es el defecto, mayor es la dificultad para alimentarlo, y pueden impacientarse fácilmente. Los bebés que tienen hendidura, requieren más tiempo para comer y además de comer más frecuentemente. El horario debe ser flexible, a libre demanda.

Algunos bebés se duermen con mucha facilidad, por lo que es importante asegurar que tome la leche suficiente. En ocasiones lo tienen que despertar cada dos horas.

La madre debe mantener el pecho blando para poder obliterar la hendidura, por lo que es conveniente conocer y efectuar técnica de extracción manual de leche, almacenamiento y conservación, para tener reserva disponible para cuando sea necesario suplementar con cantidades pequeñas.

Es conveniente solicitar apoyo familiar para evitar el cansancio y disminuir el estrés, en especial en las madres que cuando están cansadas o muy tensas pueden disminuir su reflejo de eyección de la leche.

---

Cuando el bebé presenta ahogo, puede deberse a un chorro grande de leche, las madres que tienen mucho flujo de leche, deben controlarlo usando la mano en forma de tijera, para moderar la fuerza de salida de leche.

La leche puede salir por la nariz hasta que se cierra la hendidura, debe mantenerse una posición lo más erecta posible y se debe tener cuidado de limpiar, en especial cuando no se da leche materna y evitar costras cuando hay necesidad de implantes.

Las madres de hijos con labio y paladar hendido son especialmente susceptibles, por lo mismo es necesario brindarle apoyo tanto de parte del personal de salud, como de la familia, pero desde luego el niño que reciba leche materna tiene más probabilidades de una pronta recuperación.<sup>21</sup>

## **2.15 Apoyo Psicológico**

El desarrollo emocional del individuo se establece a partir del nacimiento, cuando empieza a satisfacer sus necesidades básicas y dependen completamente de la atención de los que les rodean.

La vida familiar depende de muchos factores: si el embarazo fue planeado y bien recibido, la personalidad de los padres, vivencias y experiencias vitales, salud, edad, finanzas, orden en el nacimiento, presencia de adultos en el hogar.

---

<sup>21</sup> Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de Niños con Labio y Paladar Hendido

Primera edición junio 2006 Disponible en:  
<http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=Medica/LABIO%20Y%20PALADAR%20HENDIDO.%20PREVENCION%20DE.PDF>

---

La presencia de LPH genera crisis familiar, en donde la palabra culpa, invalidez, cirugía, tratamiento y rehabilitación son aspectos que deben quedar claros por todo el grupo multidisciplinario que interactúa logrando con ello una mayor aceptación.

El niño con fisura labio palatina en ocasiones se encuentra en desventaja socio académica, no por deficiencias cognitivas o emocionales, sino por falta de información sobre este padecimiento.

Los padres están tan abrumados, que creen que su niño no podrá desenvolverse como otros niños e inconscientemente se interponen en los logros de desarrollo del niño, en general limitan su autonomía y pueden hacerlos dependientes e inseguros, mostrando a la vez falta de cooperación a los procedimientos para su tratamiento en cualquier área que sea necesaria.

Los niños por su parte se sienten heridos en su imagen corporal, a la vez que rechazados y desconfiados, presentan dificultades para socializar, pudiendo manifestar agresión o aislamiento, y tienen problemas para aceptarse, quererse y hacen difícil su incorporación en el marco social <sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> GRAS, Rosa María Limiñana; BERNÁ, Francisco Javier Corbalán; HERNÁNDEZ, Rosa María Patró. Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. *anales de psicología*, 2007, vol. 23, no 2, p. 201-206.

---

## 2.16 Papel de Enfermería

El trabajo de enfermería es esencial en el manejo de los niños con labio y paladar hendido, debido a que por el contacto con los familiares durante todo el proceso de atención, tienen un papel preponderante en los siguientes aspectos:

- ❖ Apoyo y motivación a los padres para lograr la aceptación de su niño.
- ❖ Orientación en las perspectivas de tratamiento y rehabilitación del niño.
- ❖ Apoyo a la alimentación al seno materno de estos niños a fin de lograr una recuperación más rápida que permita llegar más rápido al tratamiento quirúrgico.
- ❖ Enlace con las diferentes disciplinas que participan en el manejo integral de estos niños.
- ❖ Orientación en la prevención de complicaciones.

## CAPITULO 3 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

### 3.1 Cuidados e intervenciones de enfermería en el periodo preoperatorio.

Los cuidados que precisa el paciente neonatal al someterse a un procedimiento quirúrgico ofrecen muchos desafíos para el equipo multidisciplinario, los cuales deberán trabajar de forma integral y actuar en los periodos preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio. En el periodo preoperatorio en el labio y paladar hendido pueden causar desequilibrios en la oxigenación, electrolitos, el equilibrio acido-base y el balance hídrico. Estos factores deben evaluarse mediante intervenciones que mantengan la estabilidad fisiológica del paciente mientras aguarda la cirugía y así disminuir posibles complicaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
Anotar los resultados de pruebas de laboratorio disponibles: proteínas totales y albúmina, ferretina en sangre, hemoglobina, hematocrito y electrolitos.	Un nivel sérico de albúmina menor de 3.5 se considera un indicador de riesgo de estado nutricional deficitario.
Controlar el estado de la cavidad oral (encías, lengua, mucosa).	La mucosa oral debe estar húmeda con producción adecuada desaliva para facilitar y ayudar a la digestión de la comida.
Inspeccionar la cavidad oral por lo menos una vez al día y verificar cualquier alteración de la coloración de la mucosa,	La inspección oral puede revelar signos de enfermedad oral, síntomas de enfermedad sistémica, efectos adversos de

lesiones, edema, sangrado, exudados o resequeidad.	medicamentos o traumatismos de la cavidad oral.
Si hubiera presencia de placas blanquesinas en la boca o en la lengua que al ser quitadas fácilmente con una gasa dejen una base roja que sangra, sospechar de una infección fúngica y contactar con el médico para seguimiento	La candidiasis oral es frecuentemente secundaria a tratamientos de antibióticos, tratamientos con corticoides, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, diabetes o tratamientos con drogas inmunosupresoras y deben tratarse con agentes antifúngicos orales o sistémicos.
Brindar un cuidado bucal escrupuloso a los pacientes en estado crítico.	Los cultivos de dientes de los pacientes críticos han informado colonización bacteriana significativa, lo que puede llevar a una neumonía nosocomial.
Valorar los cambios recientes en el estado fisiológico que podrían intervenir con la malnutrición.	Las consecuencias de la malnutrición conducirán a un deterioro de la enfermedad del paciente que entonces se autoperpetúa si no se reconoce y se trata.
Monitorizar el estado nutricional y de hidratación del usuario para determinar si el mismo es el adecuado.	La deshidratación y la desnutrición predisponen a los usuarios al deterioro de las membranas de la mucosa oral.
Determinar el peso corporal adecuado según altura y edad.	En el mundo desarrollado, la malnutrición de proteínas-calorías acompaña con frecuencia a un proceso de enfermedad.



Llevar un control estricto de líquidos	El control de líquidos nos ayudara a mantener una vigilancia estrecha entre el balance de líquidos, los ingresos y egresos del paciente.
Discutir el uso de la alimentación trófica para lactantes de alto riesgo hospitalizados, de acuerdo a las necesidades siempre y cuando aún no este programado para cirugía.	Un estudio indica que las alimentaciones tróficas son pequeños volúmenes proporcionados mediante gastrogavaje nasal u oral que nutren el intestino y facilitan el desarrollo gastrointestinal aunque no contribuyan significativamente a la ingesta nutricional global del lactante. (Anderson 2002)
Proporcionar un entorno natural para la alimentación por sonda. Incluir experiencias táctiles placenteras, sostenerlo en una posición flexionada, proporcionar un entorno tranquilo, alimentación rítmica, método de semi-demanda en respuesta a la conducta del lactante, pausas de descanso, eructo.	Se ha demostrado que chupar ayuda a calmar a los lactantes, aumentado así el nivel de oxígeno; puede ayudar a la digestión y aumenta la media diaria del aumento de peso, y puede preparar a los lactantes para que se alimenten con tetina y les sea dada el alta con anterioridad.
Preparar y estructurar el entorno, minimizando los estímulos sensoriales innecesarios.	Los estímulos nocivos deben de reducirse para disminuir el estrés fisiológico en los lactantes en riesgo.
En caso de que se opte por la	Esta acción disminuye el riesgo

<p>cirugía, debe mantener ayuno por lo menos de 6 horas.</p>	<p>que el contenido del estómago se devuelva hacia los pulmones agregando un problema innecesario al procedimiento quirúrgico electivo, ya que durante la anestesia se suprimen los reflejos protectores de la vía aérea ante la eventual regurgitación del alimento.</p>
<p>Valorar el dolor del usuario empleando una escala de dolor de expresiones faciales.</p>	<p>Las calificaciones de la intensidad del dolor como elemento único son fiables como mediciones de su intensidad.</p>
<p>Al valorar el dolor tomar las constantes vitales.</p>	<p>La valoración del dolor es tan importante como tomar las constantes vitales, y la American Pain Society sugiere aplicar el concepto de valoración del dolor como la quinta constante vital.</p>
<p>Describir los efectos adversos del dolor no aliviado. Muchos factores fisiopatológicos y psicológicos pueden estar asociados con el dolor.</p>	<p>Un estudio demostró que el dolor persistente no aliviado suprimía la función inmune, lo cual condujo a infecciones y a otras complicaciones (Page y Ben-Eliyahu, 1997) Otro estudio demostró que los usuarios críticamente enfermos con dolor grave presentaban una incidencia mayor de atelectasias que lo que sufría menos dolor. (Puntillo y Weis, 1994).</p>
<p>Auscultar los sonidos</p>	<p>La presencia de crepitantes</p>

<p>respiratorios cada 1-4 horas. Los sonidos respiratorios normalmente son limpios o se perciben crepitantes finos diseminados por las bases, que desaparecen con la respiración profunda.</p>	<p>graves durante el final de la inspiración indica líquido en las vías aéreas; las sibilancias señalan una obstrucción de la vía aérea.</p>
<p>Monitorizar los patrones respiratorios, incluyendo la frecuencia, la profundidad y esfuerzo.</p>	<p>Con secreciones en las vías aéreas, la frecuencia respiratoria aumenta.</p>
<p>Colocar al usuario de manera que se optimice su respiración.</p>	<p>La posición elevada permite la máxima expansión pulmonar; permanecer acostado hace que los órganos abdominales se desplacen hacia el tórax; lo que produce presión en los pulmones, dificultado la respiración.</p>
<p>Dar oportunidad para un contacto piel a piel.</p>	<p>Los cuidados del niño prematuro mejoran antes de la alimentación, la organización conductual y fisiológica, la correulación inicial padre-lactante y se convierten en una forma importante de comunicación entre los padres y el lactante; creando un sentido de seguridad y confianza.</p>

### 3.2 Cuidados e intervenciones en el periodo transoperatorio

En esta etapa el objetivo general de la asistencia de enfermería, está enfocada a facilitar la intervención quirúrgica para que transcurra en forma exitosa, sin incidentes y procurando la seguridad del paciente durante su estancia en el quirófano.

Revisar que el expediente médico este completo incluyendo la hoja de autorización del procedimiento a realizar.	Los padres son los responsables por el neonato, por lo tanto requieren toda la información para que puedan tomar la mejor decisión.
Confirmarla fecha y el horario del procedimiento quirúrgico.	Para evitar la espera innecesaria, que afecta la estabilidad del neonato.
Controlar las constantes vitales, la presión arterial y realizar un examen físico completo antes de derivar al paciente hacia el centro quirúrgico.	Controlar la oscilaciones y la monitorización basal de las constantes vitales en el periodo preoperatorio
Colocar al paciente en una incubadora de traslado según lo requiera.	Esto nos ayudara a mantener una estabilidad térmica.
Mantener un acceso venoso permeable	Para la hidratación, reposición del volumen y administración de medicamentos.

Confirmar la identificación del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica	Para evitar un error en la identidad. Se debe corroborar con al menos 2 dato diferentes como el nombre completo, fecha de nacimiento, expediente, pulsera de identificación entre otros.
Pesar al paciente.	Para el cálculo de las medicaciones infusiones y reposición de volumen.
Monitorizar signos de infección, como inestabilidad térmica, irritabilidad, disnea, en este caso avisar al equipo quirúrgico con antelación.	Si el paciente refiere alguno de estos datos antes de la cirugía es importante realizar una evolución de los cuidados; si se comprueba la presencia de un proceso infeccioso se debe suspenderla cirugía para evitar complicaciones del cuadro infeccioso y dela cirugía.
Controlar la oxigenación manteniendo el soporte ventilatorio adecuado.	Esto nos evitara una hipoxia y posibles complicaciones..

### 3.3 Cuidados e intervenciones en el periodo posoperatorio.

El periodo posoperatorio inmediato es crítico para la recuperación del paciente. En general, la recuperación en el periodo posoperatorio es un desafío debido al compromiso del neonato antes de la cirugía causada por los cuadros relacionados con las anomalías u otras condiciones que requieren intervención quirúrgica. Para enfrentar este desafío se requiere un equipo bien entrenado para la evaluación y anticipación de los problemas que puedan surgir en este periodo.

Preparar la unidad para recibir al paciente. Realizar la limpieza de la unidad, controlar todo el equipamiento necesario: monitor cardíaco y oxímetro de pulso, apoyo ventilatorio, material de reanimación, aspirador, cuna o incubadora.	Una unidad preparada nos brindara el control y la estabilidad hemodinámica así como los requerimientos de oxígeno del paciente.
Recibir al paciente del lugar de procedencia del centro quirúrgico.	De esta manera obtendremos el conocimiento del procedimiento realizado, los cuidados especiales en el periodo postoperatorio e informarse sobre algún problema que pueda afectar la estabilidad hemodinámica y respiratoria del

	paciente.
En el momento de recibir al paciente, se deben conectar el monitor cardíaco y el oxímetro de pulso. Controlar las constantes vitales, la presión arterial, y la perfusión cuando el paciente llega y luego cada 15 minutos (4 veces), luego cada 30 minutos (2 veces) y después una vez por hora (2 veces). Posterior a este periodo y si las constantes vitales están estables, se controlan según la normas del sector.	Para control y evolución de las de las constantes vitales, hemodinámica, perfusión y requerimientos de oxígeno durante este periodo crítico, de esta manera nos dará la evolución y la adaptación del paciente.
Mantener la estabilidad térmica. Colocar al paciente en una incubadora o utilizar colchón térmico según las necesidades del paciente.	Prevenir la hipotermia o la hipertermia, contribuyen a la estabilidad metabólica, la oxigenación y la hemodinámica.
Controlar el gasto urinario.	Comunicar al médico la usencia de uresis durante las primeras 6 horas del periodo postoperatorio o si la uresis es menos a 2ml/kg/h.
Administrar analgésicos y sedantes según prescripción, la evaluación del dolor debe realizarse con cada control de las constantes vitales.	La evaluación del dolor y el tratamiento adecuados ayudan a lograr la estabilidad fisiológica además de facilitar el proceso de cicatrización.
Realizar un balance hídrico	Para auxiliar en el control de la

riguroso.	reposición de pérdidas y observación de la función renal.
Controlar la glicemia periférica cuando llega el paciente y cada vez que sea necesario, notificar si el nivel es <40mg/dl o >160mg/dl.	Mantener los niveles de glucemia es fundamental para las funciones orgánicas vitales. Se debe calentar el talón antes de extraer sangre para glucemia periférica porque aumenta la perfusión local y favorece la lectura correcta de los resultados.
Cambiar de posición cada 2 a 4 horas según la tolerancia del paciente.	De esta manera ayuda a controlar el intercambio gaseoso, que suele sufrir alteraciones durante la anestesia general o la administración de narcóticos y relajantes musculares.
Observar signos sistémicos de infección o en la herida quirúrgica.	El proceso quirúrgico en sí predispone a infecciones.
Controlar el patrón respiratorio, la frecuencia respiratoria, retracciones, esfuerzo respiratorio, ruidos respiratorios, simetría torácica, tipo de respiración, coloración de la piel y permeabilidad de las vías respiratorias.	Durante el periodo postoperatorio es vital mantener una adecuada oxigenación y ventilación para evitar complicaciones y a través de estas constantes podemos detectar algún problema más severo.
Observar el sitio de infusión intravenosa así como el goteo una vez por hora.	Para garantizar la hidratación, los niveles de glucemia y el para administración de medicamentos es fundamental un acceso



	venoso permeable y limpio.
Anotar las condiciones de la herida quirúrgica, la piel, suturas y en caso de drenaje o hemorragia.	Así se mantendrá una herida quirúrgica limpia y con un ambiente adecuado para favorecer la cicatrización y vigilar datos de sangrado. Puede haber mal aliento, sangrado leve por la nariz o, a veces, expulsión de membranas durante las primeras semanas
Antes de iniciar la alimentación valorar los parámetros basales del lactantes delos signos vitales, el estado y el nivel de actividad.	La desorganización en la alimentación generalmente es un problema temporalmente que las enfermeras pueden ayudar a resolver son comprensión y la educación adecuada a los padres sobre como alimentar adecuadamente al lactante para facilitar la autorregulación que favorece las conductas organizadas del lactante.
Proporcionar directrices anticipatorias relativas al control domiciliario de la lactancia materna.	Las madres que están más reparadas para el control domiciliario de la lactancia materna y los posibles problemas pueden establecer medidas de autocuidado y se sentirán más seguras y menos predispuestas a interrumpir esa lactancia.
Iniciar seguimiento de la lactancia materna tras el alta	El seguimiento proporciona la oportunidad de revisar la

hospitalaria.	información sobre la técnica apropiada e identificar y ayudara resolver problemas, fortaleciendo la confianza y satisfacción materna.
Si no se tiene éxito en lograr la eficacia dela lactancia materna, ayudar a la madre a aceptar y aprender un método alternativo para alimentar al lactante.	Una vez que se ha tomado la decisión de proporcionar métodos alternativos de alimentación infantil, la madre precisa apoyo y educación.
Valorar el patrón de la relación 1:1:1 de coordinación succión-deglución-respiración del lactantes durante la succión activa.	Los patrones de succión desorganizados se producen cuando los lactantes no paran para deglutir y respirar antes de cada succión, provocando una dificultad respiratoria que aumenta el riesgo de apnea o bradicardia.
Valorar las conductas de apego que pueden favorecer positiva o negativamente a la alimentación.	Las madres cálidas, emocionalmente disponibles y sensibles para interpretar los indicios delos lactantes y responder a dichos indicios en las necesidades de comodidad y nutrición es más probable que tengas niños fuertemente apegados.
Fomentar la participación de la familia en el proceso de alimentación.	Las enfermeras pueden fomentar el desarrollo psicosocial del lactante en riesgo yd e la familia estimulando la habilidad de cuidado de los

	padres.
En algunos casos los niños operados del labio llevarán un arco de metal fijo con esparadrapos para proteger la herida durante la primera semana. . Estos tubos necesitan ser retirados para higienizarlos al menos 3 veces al día	Los usuarios llevan unos tubos de silicona en la nariz que ayudan a dar forma y mantener los orificios nasales permeables, que se mantendrán durante 8-12 Semanas y es vital mantenerlos limpios para disminuir posibles complicaciones.

---

#### **4.- CONCLUSIONES**

Los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de la enfermería como disciplina profesional. Por lo tanto la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

A través de la conjunción de estas intervenciones durante periodo preoperatorio y postoperatorio para el manejo integral de pacientes con labio leporino y paladar hendido logramos brindar atención con calidad y calidez, siendo de tal manera que mediante estas intervenciones incrementamos la calidad de vida de nuestro pacientes con estas anomalías.

La problemática que engloba al paciente con labio y paladar hendido al nacer es múltiple es una patología de constante investigación al buscar su etiología y los factores ambientales que intervienen en ella. Es difícil prevenir esta patología ya que es multifactorial, ya una vez producida se intentara buscar con un equipo profesional las más adecuadas soluciones según sea el caso.

En México las investigaciones son escasas, comparadas con las investigaciones en Chile, Colombia y el resto del mundo. Es importante que el protocolo actual de manejo de pacientes con labio y paladar hendido sea evaluado de forma periódica, la

---

inquietud permanente acerca de esta alteración ayudará a lograr día con día mejores resultados y a la disminución de secuelas.

Las pautas en el manejo deben basarse en evidencia científica de manera individualizada, tomando en consideración las variaciones particulares, familiares, sociales y la respuesta del paciente al tratamiento

Hoy en día existe más información y más respuestas hacia los padres de niños con esta patología. Inclusive puede tenerse un diagnóstico in útero para que las familias estén preparadas en todas las maneras posibles al recibir al bebé. Se debe resaltar que es sumamente importante tener una comunicación abierta y pláticas rutinarias con los padres del niño para hacerlos entender que con la ayuda de un grupo de especialistas se podrá dar consejo acerca de la afección del infante.

Un tratamiento quirúrgico adecuado es fundamental, pero no es suficiente para la rehabilitación, el manejo óptimo se debe realizar en un contexto interdisciplinario de diversos especialistas que deben compartir experiencias y conocimientos para mejorar el tratamiento, cuyo objetivo sea enfocado en mejorar la calidad de vida del paciente.

---

## **5.- RECOMENDACIONES**

### **5.1 Prevención primaria**

Esta se refiere a las medidas aportadas para garantizar que un proceso de enfermedad no comienza, pero si existen factores de riesgo. En el documento de Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de niños con LPH, emitido por la Secretaria de Salud Pública en México, se mencionan las siguientes medidas adoptadas para la prevención:

- Administración de ácido fólico 4 mg. al día cuando hay antecedentes.
- De no existir antecedentes, de preferencia toda la vida reproductiva, 400 mcg, en caso de no poder llevar acabo, por lo menos tres meses antes del embarazo y en especial en los primeros tres meses de gestación, en la etapa organogénesis.
- Evitar contacto con pesticidas, solventes y ambientes contaminados.
- Vigilar la administración de medicamentos sin prescripción médica.
- Orientar sobre el daño provocado por el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Lo anterior se puede efectuar desde las unidades de contacto primario, desarrollando procesos de capacitación y orientación a la población.

### **5.2 Prevención secundaria**

Esta implica el diagnóstico, llevar a cabo acciones que se realicen para evitar daños mayores cuando ya está presenta la malformación, enfermedad y/o complicación. Para efectuar este

---

nivel de prevención se considera necesario interactuar como equipo de salud, con el fin de brindar un mejor pronóstico y mejorar la calidad de vida de estos pacientes, realizando:

- Diagnóstico temprano, preciso y valoración completa
- Referencia oportuna al nivel de atención correspondiente.
- Apoyo materno en clínica de lactancia para asegurar la buena alimentación del niño.
- Valoración quirúrgica y tiempos quirúrgicos necesarios de acuerdo al problema
- Rehabilitación: lenguaje, foniatría, audición, apoyo psicológico, dental y nutricional.
- En sitios de difícil acceso cirugía ambulatoria en el Programa Nacional de Cirugía Extramuros de la SSA

### **5.3 Prevención terciaria**

Esta intervención consiste en atenuar o cancelar los efectos personales, familiares y sociales que repercuten en la salud. Cuando ya existe el daño es importante brindar consejería para evitar que se repitan casos en las familias o en la comunidad.

El personal de salud debe brindar información adecuada con respecto a la malformación y su tratamiento, ya que en la mayoría de los casos son el primer contacto que tienen los padres al nacimiento del bebé.

Se establece el plan de tratamiento quirúrgico oportuno y se brindan los apoyos necesarios para la rehabilitación, de la manera más completa posible.

### **5.4 Apoyo psicológico y capacitación a los padres**

El impacto del nacimiento de un hijo con una malformación congénita como el labio y paladar hendido, tiene un impacto

---

enorme en la dinámica familiar y en la organización psicológica de los padres. La presencia de labio y paladar hendido genera crisis familiar, en donde las palabras: culpa, invalidez, cirugía, tratamiento y rehabilitación son aspectos que deben quedar claros por todo el grupo multidisciplinario que interactúa logrando con ello una mejor aceptación.

Los padres se encuentran tan abrumados, que en ocasiones creen que sus hijos no pueden desenvolverse como otros niños e inconscientemente se interponen en los logros de desarrollo del niño, en general limitan su autonomía y pueden hacerlos dependientes e inseguros, mostrando a la vez falta de cooperación a los procedimientos para cualquier tratamiento que pudiera necesitar.

Por otra parte, los niños se sienten heridos en su imagen corporal, rechazados y con poco o nula confianza, presentan dificultades para socializar, pudiendo manifestar agresión o aislamiento, tienen problemas para aceptarse, quererse y hacen difícil su incorporación en el marco social.



---

## 6.- GLOSARIO

**Alelos:** Cada una de las formas alternativas de un gen que ocupan el mismo sitio o locus en los cromosomas homólogos. Cuando los dos alelos son diferentes se dice que el sujeto es heterocigoto para ese carácter, por el contrario, si son idénticos, el sujeto es homocigoto.

**Anodoncia:** Es un término médico que se da a los casos en donde hay ausencia de dientes esta ausencia puede ser de algunos dientes (Anodoncia parcial) o de todos los dientes (Anodoncia o Anodoncia total).

**Defecto:** carencia o falta de las cualidades propias y naturales de una cosa o a cualquier imperfección natural o moral.

**Embriogénesis:** Período de formación del ser humano desde la fecundación (unión del espermatozoide con el óvulo) hasta el tercer mes de gestación, incluido el período fetal.

**Estomodeo:** Invaginación ectodérmica del embrión a partir de la cual se forma la boca y la parte superior de la faringe.

**Hendidura:** Abertura, canal o grieta estrecha, larga y poco profunda en una superficie o cuerpo.

**Holístico:** es una forma de terapia alternativa aplicada a la medicina. Se basa en la concepción del ser humano como un todo y no sólo la suma de sus partes.

---

**Incapacidad:** Falta de capacidad para llevar a cabo una vida normal o para cumplir con una actividad laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente.

**Malformación:** es una alteración de la forma producida por un trastorno del desarrollo. Así, las malformaciones pueden concebirse como el resultado de una reacción patológica propia de las estructuras biológicas en desarrollo. Esto significa que concluido el desarrollo deja de existir la posibilidad de que se produzca una malformación.

**Mesénquima:** Tejido conjuntivo embrionario que forma la mayor parte del mesodermo. Está formado por células estrelladas y separadas entre sí por una matriz gelatinosa. Durante su desarrollo da lugar a los tejidos óseo, conjuntivo y cartilaginoso.

**Organogénesis:** consiste en la formación de los esbozos de los primeros órganos en el embrión. A partir de cada hoja embrionaria se van a ir separando diferentes porciones, a partir de las que comienza la organogénesis.

**Riesgo:** combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.

**Ulterior:** esta palabra refiere a lo que sucede o ejecuta después de otra cosa. Es decir, este concepto es un adjetivo usado para definir un hecho que sucede a continuación de otro.

**Úvula:** Pequeña proyección colgante del paladar blando. Tiene forma cónica y una textura membranoso-muscular. Divide el velo del paladar en dos arcos, uno a la izquierda y otro a la derecha.

---

## 7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonio Cuñarro Alonso. En internet:[http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Malformaciones\\_digestivas.pdf](http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Malformaciones_digestivas.pdf) México, 2009. Consultado el día 29 de octubre de 2014
- BELLANI, Patricia y DE SARASQUETA, Pedro. Factores de riesgo de mortalidad neonatal, internación prolongada y predictores de discapacidad futura en una unidad de cuidados intensivos neonatales de alta complejidad. Arch. argent. pediatr. [online]. 2005, vol.103, n.3 [citado 2015-08-11], pp. 218-224 . Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752005000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1668-3501.
- Bullecek G. Butchek H. McClosekey J. (2009) Clasificación de e intervenciones de enfermería (NIC) quinta edición Madrid Mosby
- Burroughs A, Leifer G. Enfermería materno-infantil México: Mc Graw Hill; 2008
- Contreras Acevedo F., et. Al. Incidencia de labio y paladar hendido en el Hospital General “Dr Aurelio Valdivieso” del estado de Oaxaca de 2008 a 2010. Pág. 340
- CORBO RODRÍGUEZ, María Teresa; MARIMÓN TORRES, María E. Labio y paladar fisurados: Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Revista cubana de medicina general integral, 2001, vol. 17, no 4, p. 379-385.
- GRAS, Rosa María Limiñana; BERNÁ, Francisco Javier Corbalán; HERNÁNDEZ, Rosa María Patró. Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura

- 
- palatina. *anales de psicología*, 2007, vol. 23, no 2, p. 201-206.
- Guía Clínica 2009 Fisura Labio Palatina Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública 138 Fundación Gantz. Enfermería Cuidados Del recién nacido disponible En URL: [http://www.gantz.cl/pdfs/enfermeria/cuidados\\_de\\_enfermeria.pdf](http://www.gantz.cl/pdfs/enfermeria/cuidados_de_enfermeria.pdf)
  - Hurtado A.M., et al. Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali. 2008; Pág. 16
  - Kozier,et. Al. Fundamentos de enfermería, concepto, procesos y práctica. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 7° edición. Madrid, España, 2005. 1
  - Langman., Embriología médica. Con orientación clínica. 2007. Pág.409
  - M. Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10 edición.Elsevier Mosby. p.2. [ on line]. Disponible en <http://books.google.com.co/books>
  - MICOLÓ, Ignacio Trigos; GUZMÁN, María Eugenia; FIGUEROA, López. Análisis de la incidencia, prevalencia y atención del labio y paladar hendido en México. *Cirugía plástica*, 2003, vol. 13, no 1, p. 35-39
  - NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento
  - Potter, P y Perry A. (2002) Fundamentos de Enfermería. Harcourt/España. Vol. I.
  - .Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Tratamiento, Manejo y Rehabilitación de Niños con Labio y Paladar Hendido Primera edición junio 2006Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=>

---

Medica/LABIO%20Y%20PALADAR%20HENDIDO.%20PRE  
VENCION%20DE.PDF

- Secretaria de salud, México 2009  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSA L7805.pdf> Consultado el 29 de octubre de 2014.
- SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, MÉXICO - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © 2015 - Reporte Epidemiológico de Córdoba. Publicación Independiente. No. 740 30/8/2011 – Fuente: PLoS Medicine. Disponible en <http://www.spps.gob.mx/noticias/277-oms-disminuye-la-mortalidad-neonatal.html>.